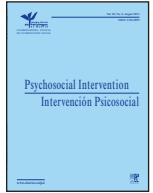


# Psychosocial Intervention

[www.elsevier.es/psi](http://www.elsevier.es/psi)



## Evaluación de la eficacia del programa de tratamiento con agresores de pareja (PRIA) en la comunidad

Meritxell Pérez Ramírez\*, Andrea Giménez-Salinas Framís y Manuel de Juan Espinosa

*Instituto de Ciencias Forenses y de la Seguridad, Universidad Autónoma de Madrid, España*

### INFORMACIÓN ARTÍCULO

*Historia artículo:*

Recibido: 27/11/2012

Aceptado: 16/03/2013

*Palabras clave:*

Agresores de pareja

Eficacia del tratamiento de agresores de pareja

*Keywords:*

Intimate partner offenders

Effectiveness of intimate partner offenders

### RESUMEN

La violencia contra las mujeres es un grave problema social que ha suscitado importantes cambios legislativos en España en los últimos años. Entre las medidas adoptadas por el Gobierno para reducir el impacto de este problema se encuentran los programas de tratamiento con agresores de pareja. El tratamiento en prisión para agresores en el ámbito familiar tiene una larga trayectoria y su eficacia ya ha sido constatada por estudios recientes. Sin embargo, en el ámbito de las medidas penales alternativas se ha diseñado un nuevo programa de intervención para agresores de pareja (PRIA) que debía ser evaluado. El objetivo de esta investigación es la evaluación del programa de tratamiento con agresores de pareja en la comunidad. Para ello se ha contado con 770 usuarios condenados por un delito de violencia de género a una medida en la comunidad. Los usuarios han sido divididos en un grupo de tratamiento, evaluado antes y después de la intervención, y un grupo control, evaluado en momentos temporales similares al grupo anterior. Los resultados obtenidos muestran que los agresores que han pasado por el programa de tratamiento han sufrido un cambio terapéutico significativo. Estos resultados positivos también son confirmados por la comparación entre el grupo de tratamiento y el grupo control. Finalmente, se analizan las implicaciones de dichos resultados y las limitaciones del estudio.

© 2013 Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Todos los derechos reservados.

### Efficacy of an intervention program for court-ordered intimate partner offenders

#### ABSTRACT

Violence against women is a serious social and public health problem that has promoted significant legislative changes in Spain during the last years. Batterer intervention programs are some of the measures adopted by the Government to reduce the impact of this problem. Domestic violence treatment programs have a long trajectory in the Spanish prisons and their effectiveness has been evaluated by several studies. However, in the community services a new court-ordered treatment for intimate partner offenders (PRIA) has been implemented recently. The main goal of this research is to evaluate the court-ordered treatment for intimate partner offenders in the community. The sample consists of 770 intimate partner offenders serving a sentence in the community. The subjects were divided in two groups: an experimental group, assessed pre and post intervention, and a control group, assessed in two temporal moments similar to the experimental group. Results show a significant therapeutic change among the intimate partner offenders after the treatment program. These changes are also confirmed by the comparison between the experimental and control group. Finally, the implications and limits of this study are analysed.

© 2013 Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. All rights reserved.

La violencia contra las mujeres es un grave problema social y de salud pública que afecta, en menor o mayor medida, a todos los países del mundo (United Nations, 2010; Watts y Zimmerman, 2002; World Health Organization, 2005). En nuestro país, la última década se ha caracterizado por un intenso esfuerzo en favor de la lucha contra la violencia de género a distintos niveles. Se han producido cam-

bios legislativos y se han intensificado las políticas de represión y prevención para conseguir reducir el impacto del problema, no sólo para las víctimas de la violencia y los testigos del maltrato, sino también para los agresores. Desde la aprobación de la Ley Orgánica 1/2004 de Medidas de protección integral contra la violencia de género, se han llevado a cabo campañas de concienciación y sensibilización en los medios de comunicación, se han desarrollado e implementado programas de atención y asistencia a las víctimas de la violencia de género, así como también a los niños víctimas de dicha

\*e-mail: [meritxell.perez@uam.es](mailto:meritxell.perez@uam.es)

violencia y se han puesto en marcha sistemas de prevención y protección policial, así como programas de intervención con agresores de género, entre otras muchas iniciativas a distintos niveles.

#### *Programas de tratamiento para agresores*

En referencia a los agresores, uno de los ejes fundamentales de la política preventiva y represiva del Gobierno a favor de la reducción de este problema, han sido los programas de tratamiento desarrollados en las prisiones, orientados a incidir en la conducta de los agresores en el ámbito de la violencia intrafamiliar. En este sentido, la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias lleva años realizando esfuerzos por protocolizar y adaptar a los estándares científicos internacionales las intervenciones psicológicas, realizadas en el ámbito penitenciario, con personas condenadas por un delito de violencia de género. El "Programa de Tratamiento en Prisión para Agresores en el Ámbito Familiar" (VV. AA., Documento Penitenciario 2, 2005) es una muestra de ello y su implantación a nivel nacional avala su calidad y eficacia. Este programa ha obtenido buenos resultados en términos de eficacia en las evaluaciones realizadas hasta la fecha (Echeburúa y Fernández-Montalvo, 2009).

Por otro lado, en el ámbito de las medidas penales alternativas, se quiso recurrir a un programa de intervención similar debido al aumento de casos que se encontraban en suspensión de condena por un delito de violencia de género. Por este motivo, en el año 2010 se llevó a cabo la adaptación del programa de tratamiento en prisión para agresores en el ámbito familiar con el fin de cubrir la nueva realidad del tercer grado y las medidas alternativas a la prisión. Fruto de la colaboración de las tres subdirecciones generales de Instituciones Penitenciarias, con la participación del Instituto de Ciencias Forenses y de la Seguridad de la Universidad Autónoma de Madrid, surgió el nuevo programa titulado "Violencia de Género: Programa de Intervención con Agresores (PRIA)" (Ruiz et al., 2010).

El objetivo principal de los programas de tratamiento para agresores, tanto en prisión como en medidas alternativas, es que una vez finalizada la intervención se reduzca el riesgo de producirse una nueva agresión sobre la víctima o una nueva pareja. El objetivo del programa de tratamiento puede cumplirse en mayor o menor medida, dependiendo de diversas condiciones. Sin embargo, el único modo de saber si el programa de intervención cumple con el propósito inicial y es eficaz es procediendo a una evaluación del mismo.

#### *Evaluación de los programas de tratamiento con agresores de pareja*

La evaluación de la eficacia de las intervenciones psicológicas con condenados por un delito de violencia contra la pareja suele centrarse en la conducta del agresor. Dado que el objetivo prioritario del tratamiento es el cese de la violencia contra la pareja, el criterio de eficacia más comúnmente utilizado es la tasa de reincidencia delictiva (Jones, Heckert, Gondolf, Zhang e Ip, 2010; Saunders, 2008).

Sin embargo, aunque la medida de reincidencia puede parecer, a priori, altamente objetiva, sencilla y precisa, debemos realizar algunas matizaciones (Jones et al., 2010). En primer lugar, diversos estudios han comprobado que se producen diferencias en la tasa de reincidencia en función de la fuente de datos utilizada para su medición (ver en este mismo monográfico el trabajo de Arias, Arce y Vilariño, 2013). Es decir, la tasa de reincidencia varía si los datos que se recogen son nuevas denuncias policiales, nuevas condenas judiciales o nuevos ingresos en prisión por un delito de violencia de género o por otro tipo de delitos (Saunders, 2008). En segundo lugar, la tasa de reincidencia también está afectada por el período de seguimiento contemplado. A pesar de que existe suficiente evidencia empírica que apunta a que durante los 6 meses posteriores a la intervención se suelen producir la mayoría de los nuevos delitos (Gondolf, 2000; Piquero, Brame, Fagan y Moffitt, 2006; Smith Stover, Meadows y Kaufman, 2009), hay que tener en cuenta que la tasa de reincidencia

puede incrementarse con un mayor periodo de seguimiento (2, 5 ó 10 años) (Richards, Jennings, Tomsich y Gover, 2013).

A pesar de que la tasa de reincidencia es, a priori, una buena medida de eficacia, no deja de ofrecer una información demasiado global sobre el éxito o fracaso del tratamiento. Si tomamos en cuenta únicamente ésta como medida de eficacia no podemos informar sobre qué cambios concretos produce el tratamiento sobre el individuo o qué módulos terapéuticos son responsables del cese de la violencia registrada (Eckhardt, Murphy, Black y Suhr, 2006).

Por otro lado, los resultados de algunos estudios internacionales sobre la eficacia de los programas de intervención con maltratadores muestran cambios poco significativos en la reducción de la tasa de reincidencia en este tipo de agresores (Babcock, Green y Robie, 2004; Feder y Wilson, 2005; Smith, Stover, Meadows y Kaufman, 2009). Fruto de dichos resultados poco esperanzadores para la intervención con maltratadores se ha generado un intenso debate sobre la efectividad de los programas de tratamiento con agresores de pareja y qué estándares metodológicos deben considerarse en dicha evaluación (Eckhardt et al., 2006; Gondolf, 2011).

Por todo ello, diversos autores consideran que es fundamental avanzar hacia medidas más precisas de eficacia que permitan superar la tasa de reincidencia delictiva como cifra global de éxito. Sólo así podemos determinar qué variables pueden estar influyendo en el cambio sufrido por los participantes como consecuencia del programa de tratamiento. Por otro lado, investigaciones recientes apuntan a que existen variables ajenas a la propia intervención que pueden condicionar el éxito del tratamiento con agresores de pareja. En este sentido apuntan los estudios que muestran la influencia del número de abandonos del tratamiento en la posterior tasa de reincidencia de los participantes (Day, Chung, O'Leary y Carson, 2009; Eckhardt et al., 2006). Debido a la relación existente entre dicho abandono y el consecuente aumento de la tasa de reincidencia, la motivación por el cambio de los participantes y su adherencia al tratamiento resultan ser dos de las variables que más impacto están teniendo sobre la eficacia del mismo (Zalmanowitz, Babins-Wagner, Rodger, Corbett y Leschied, 2013). En suma, la evaluación de la eficacia del tratamiento con agresores de pareja no debe basarse en una única medida de éxito terapéutico ni tampoco puede ignorar la influencia de variables tan cruciales como la tasa de abandono o la motivación del individuo para el tratamiento.

#### *Evaluación del cambio terapéutico*

En el marco general de las intervenciones psicológicas, el cambio terapéutico constituye aquella mejoría del individuo, fruto del tratamiento, en las variables u objetivos de la terapia. Esto es, si una terapia es eficaz producirá un cambio en los participantes en aquellas variables relacionadas con los objetivos de la intervención. Por lo tanto, en la evaluación de la eficacia de dichas intervenciones, para determinar o aislar el efecto o influencia del tratamiento en una persona, el mejor diseño de investigación es la asignación al azar de los participantes al grupo de tratamiento o al grupo control (Gondolf, 2010).

No obstante, en múltiples estudios las circunstancias del contexto de la evaluación no permiten la asignación al azar, criterio estándar de las investigaciones experimentales. Especialmente en el ámbito de la Justicia y la ejecución penal, las dificultades para cumplir con los criterios de la investigación experimental se dan en mayor medida que en otros ámbitos (Gondolf, 2010). Una opción equivalente a la asignación al azar en estos casos puede ser la asignación por lista de espera de los usuarios al grupo control. Sin embargo, al utilizarse este criterio de asignación es necesaria una comprobación de la equivalencia del grupo de tratamiento y el grupo control (o usuarios que se encuentran a la espera de recibir tratamiento) en las variables que pudieran afectar o sesgar el resultado de la comparación (Eckhardt et al., 2006).

En cuanto a las intervenciones con agresores de pareja, las variables o factores de riesgo relacionados con la repetición de la conducta violenta constituyen los objetivos del tratamiento. En este sentido, si el tratamiento fuera eficaz se produciría una mejoría en dichos factores de riesgo o variables vinculadas a la génesis de la violencia y, consecuentemente, una disminución de la reincidencia de los usuarios sometidos a tratamiento. El objetivo principal del estudio que presentamos a continuación es la evaluación de la eficacia de un programa de tratamiento de agresores de género en medidas penales alternativas que se ha implantado a nivel nacional en España.

## Método

### Participantes

La muestra obtenida para este estudio está compuesta por un total de 770 participantes, condenados por un delito de violencia de género a una medida de *suspensión* o *sustitución* de la pena de prisión, condicionada a la realización de un programa de intervención específico en dicha materia en la comunidad.

Esta investigación ha contado con la participación de 14 Servicios de Gestión de Penas y Medidas Alternativas (pertenecientes a la Subdirección General de Coordinación Territorial de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias). Los servicios que participaron en la investigación son los siguientes: Albacete, Almería, Asturias, La Coruña, Málaga, Valladolid, Castellón, Tenerife, Santander, Cáceres, Alcalá de Henares, Las Palmas de Gran Canaria, Toledo y Ciudad Real. Gracias a los psicólogos y otros profesionales de los distintos servicios se ha podido recoger información sobre las características socio-demográficas y de carrera criminal de los usuarios de los programas de intervención con agresores de género. Además, dichos profesionales fueron los responsables de administrar los instrumentos antes y después del tratamiento para la evaluación de la eficacia del mismo.

En relación con las características sociodemográficas de la muestra, la totalidad de los participantes son varones mayores de edad, la edad media de la muestra se sitúa en los 40 años, con una desviación típica de 10 años y el participante más joven de la muestra cuenta con 21 años, mientras que el mayor tiene 91 años.

En cuanto al país de origen de los usuarios, el 76% de los participantes en el tratamiento es de origen español, mientras que el 24% restante procede de otros países. El porcentaje más elevado de usuarios extranjeros procede de países de América del Sur (18%), siendo los países más comunes: Ecuador, Colombia, Perú y Bolivia (en este orden). Finalmente, el 4% de la muestra proviene de Europa (principalmente de Rumanía, Alemania y Francia) y sólo un 2% procede de África, fundamentalmente de Marruecos.

En referencia al estado civil de los participantes, la categoría más amplia está compuesta por hombres separados o divorciados, que representan un 40.4% de la muestra. En segundo lugar, se sitúan los usuarios solteros (35%), seguidos por los casados, que únicamente representan un 18.2% y, finalmente, los que conviven en pareja de hecho con un 4.7%.

En relación con el nivel de estudios, el porcentaje mayoritario de los usuarios tiene el graduado escolar (42%), una amplia proporción de participantes ha cursado hasta el bachillerato o ciclos formativos (28%) y el resto sólo ha alcanzado un nivel de alfabetización (18%) o no tiene estudios (5%). Únicamente un 7% de los participantes en la intervención tiene estudios universitarios o superiores.

En cuanto al delito de violencia de género por el que se ha condenado a los usuarios a seguir el programa de tratamiento evaluado, el 71% de los usuarios han sido condenados por el delito recogido en el Artículo 153.1 y 3 del Código Penal, referido al menoscabo psicológico y lesiones no definidos como delitos. En segundo lugar, un amplio porcentaje de los participantes en el tratamiento (20%) han sido condenados por el Artículo 171.4 y 5 del Código Penal, referido a amenazas. El resto de participantes han sido derivados al programa por un

delito de lesiones, coacciones, trato degradante o quebrantamiento de condena. Los usuarios de la muestra han recibido una sentencia condenatoria entre 2004 y 2010. La condena media de prisión es de 8 meses y medio, aunque ésta es siempre suspendida o sustituida por un periodo medio de 2 años con la condición de la realización del tratamiento y no volver a delinquir.

### Diseño

El método más utilizado para esclarecer si un tratamiento tiene algún impacto o produce algún cambio en los usuarios que lo reciben consiste en evaluar a los participantes antes y después de la intervención. No obstante, una vez realizada dicha evaluación y comprobado que existe un cambio, éste podría deberse al azar o al propio paso del tiempo. Por este motivo, es muy recomendable que, complementariamente a la evaluación de los cambios posteriores a la intervención, se lleve a cabo una comparación entre un grupo de participantes que reciben el tratamiento y otro grupo de participantes que no lo reciben (grupo control). Si los usuarios del grupo control también cambiaran (al igual que los del grupo de tratamiento o experimental), los cambios producidos en los usuarios del grupo de tratamiento no deberían atribuirse a la intervención. Por el contrario, si el tratamiento fuera eficaz no se producirían cambios en el grupo control pero sí se manifestarían cambios en el grupo de tratamiento.

En la investigación que aquí presentamos, toda la muestra ha sido evaluada en un primer momento, denominado evaluación 1, donde se ha obtenido información de un total de 770 penados por un delito de violencia de género. Del total de participantes iniciales ( $n = 770$ ), 635 participantes pertenecen al grupo experimental, recibiendo el tratamiento y 135 usuarios componen el grupo control, en lista de espera para recibir el tratamiento. De los 635 usuarios iniciales del grupo experimental, 388 fueron evaluados por segunda vez al finalizar la intervención (evaluación 2). De los 135 participantes del grupo control fueron evaluados de nuevo 104, tras pasar un tiempo similar al transcurrido si hubieran realizado el tratamiento (evaluación 2).

Los participantes que no fueron evaluados en el segundo momento (o evaluación 2), tanto en el grupo control como en el experimental, no se perdieron necesariamente porque abandonaran el programa o la supervisión de los servicios, sino por otras razones: ausencia por enfermedad, cambio de residencia, regreso al país de origen, etc.

### Programa de tratamiento

El programa de tratamiento consiste en una intervención psicológica que generalmente adopta un formato grupal, con grupos cerrados en la mayoría de las intervenciones. Los grupos se componen de una media de entre 12 y 15 participantes aproximadamente. El programa comprende un total de 25 sesiones grupales de dos horas de duración y además se realiza un mínimo de 2 sesiones individuales de una hora de duración. El número de sesiones individuales dependerá de las necesidades terapéuticas individuales de los usuarios y de la decisión de los terapeutas. La duración del programa oscila entre 6 meses y un año, dependiendo del perfil de usuarios, su nivel de riesgo de reincidencia, la duración de la condena, el medio en el que se desarrolle el programa y la evolución de los participantes en el mismo.

A continuación, en la tabla 1, se presenta un resumen de las unidades terapéuticas de las que consta el programa de tratamiento y las variables relacionadas con dichas unidades que han sido evaluadas en esta investigación. Una descripción más detallada de la intervención se puede encontrar en Ruiz et al. (2010).

### Instrumentos

#### Variables de maltrato

*Escala de tácticas para la resolución de conflictos* [Conflict Tactics Scale-2, CTS2] (Strauss, Hamby, Bonney-McCoy y Sugarman, 1996;

**Tabla 1**  
Resumen de las unidades del tratamiento y de las variables relacionadas evaluadas

Unidades	Variables
1. Presentación y motivación para el cambio	
2. Identificación y expresión de emociones	Expresión y control de la ira, impulsividad y agresividad
3. Distorsiones cognitivas y creencias irracionales	Celos patológicos
4. Asunción de responsabilidad y mecanismos de defensa	Atribución y minimización de responsabilidad
5. Empatía con la víctima	Empatía
6. Violencia Física y control de la ira	Conflictos de pareja y violencia física
7. Agresión y coerción sexual en la pareja	Agresión o coerción sexual
8. Violencia psicológica	Abuso emocional
9. Abuso e instrumentalización de los hijos	
10. Género y violencia de género	Actitudes sexistas
11. Prevención de recaídas	Calidad en la relación de pareja

versión española de Montes-Berges, 2008). Registra los recursos y soluciones para resolver conflictos de pareja. Consta de 4 sub-escalas (escala de negociación, escala de agresión psicológica, escala de agresión física, escala de coerción sexual y escala de lesiones) y una puntuación global. El instrumento está compuesto por 54 ítems, con 8 alternativas de respuesta, desde nunca hasta más de veinte veces (“nunca”, “una vez”, “dos veces”, “de tres a cinco veces”, “de seis a diez veces”, “de once a veinte veces”, “más de veinte veces” y “no en el año pasado pero sí anteriormente”). La fiabilidad de la escala global es buena, con un  $\alpha = .94$  (Montes-Berges, 2008).

*Multidimensional Measure of Emotional Abuse* (MMEA, Murphy, Hoover y Taft, 1999). Mide el abuso emocional sobre la pareja. Consta de 28 ítems agrupados en 4 sub-escalas, de 7 ítems cada una. La sub-escala de control asfixiante comprende conductas que aíslan a la pareja, restringen su actividad o manifiestan celos. La de humillación se compone de conductas que degradan a la pareja. La de indiferencia hostil consiste en conductas de abandono que intentan crear ansiedad sobre la seguridad de la relación en la pareja. Finalmente, la sub-escala de dominación/intimidación evalúa las amenazas, la destrucción de las propiedades de la pareja, la agresión verbal para producir la intimidación y la sumisión de la víctima. Los ítems cuentan con 8 alternativas de respuesta, desde nunca hasta más de veinte veces (“nunca”, “una vez”, “dos veces”, “de tres a cinco veces”, “de seis a diez veces”, “de once a veinte veces”, “más de veinte veces” y “no en el año pasado pero sí anteriormente”). El instrumento muestra una buenas propiedades psicométricas, con un coeficiente alfa de consistencia interna de .84 en la escala de control asfixiante, de .81 en la escala de humillación, de .90 en la escala de indiferencia hostil y de .86 en la escala de dominación/intimidación (Murphy, Eckhardt y Taft, 2007).

*Inventario sobre Sexismo Ambivalente* [Ambivalent Sexism Inventory, ASI] (Glick y Fiske, 1996; versión española de Expósito, Moya y Glick, 1998). Evalúa el sexismo hacia las mujeres a través de dos componentes bien diferenciados: el sexismo hostil y el sexismo benevolente. Ambos tipos de sexismo son creencias sobre la inferioridad de la mujer en relación con el hombre. El sexismo hostil se manifiesta como una actitud ofensiva que degrada o infravalora el papel de la mujer. En cambio, el sexismo benevolente se revela mediante actitudes paternalistas o de protección. El inventario consta de 22 ítems que puntúan de 1 (muy en desacuerdo) a 5 (muy de acuerdo), en una escala tipo Likert. Las propiedades psicométricas del instru-

mento son satisfactorias, con un coeficiente alfa de consistencia interna de .89 para sexismo hostil y .86 para sexismo benevolente (Expósito et al., 1998).

*Escala de Atribución de Responsabilidad y Minimización* (ERM, Lila, Herrero y Gracia, 2008; Lila, Gracia y Herrero, 2012). Examina dónde sitúan los usuarios penados por violencia contra la mujer la culpa de la situación que los llevó a ser condenados (atribución de responsabilidad, con 8 ítems) y en qué grado estos usuarios restan importancia a los hechos por los que han sido procesados (minimización, con 4 ítems). Los ítems puntúan, en una escala tipo Likert, de 1 (muy en desacuerdo) a 5 (muy de acuerdo). Los coeficientes de consistencia interna oscilaron entre .60 y .74 para atribución de responsabilidad y fue de .80 para minimización (Lila et al., 2008).

*Quality Marriage Index* (QMI, Norton, 1983). Mide la satisfacción global del participante en su relación de pareja. La escala está compuesta por 5 ítems que puntúan de 1 (muy en desacuerdo) a 7 (muy de acuerdo), en una escala tipo Likert. Las propiedades psicométricas de este instrumento son satisfactorias y figuran descritas en Norton (1983).

*Cuestionario de Celos Románticos* (CR, Montes-Berges, 2008). Detecta la existencia de celos románticos por parte de uno de los miembros de la pareja y si éstos son un problema en la relación. El cuestionario consta de 6 ítems con 5 ó 7 alternativas de respuesta en una escala tipo Likert. El coeficiente de consistencia interna del instrumento es de  $\alpha = .89$  (Montes-Berges, 2008).

#### *Variables psicológicas específicas*

*Inventario de Manifestación de la Ira Rasgo-Estado* [State-Trait Anger Expression Inventory, STAXI-2] (Spielberger, 1988; versión española de Miguel-Tobal, Casado, Cano-Vindel y Spielberger, 2001). Mide la ira de una persona (rasgo) así como el control y la expresión de ésta. En la evaluación hemos aplicado la escala de rasgo de ira (10 ítems) y la de expresión y control de la ira (24 ítems), no la de estado de ira. De manera que la escala de rasgo de ira tiene dos sub-escalas (temperamento y reacción) mientras que la de expresión y control de la ira tiene cuatro (expresión externa e interna de la ira, y control externo e interno). Los ítems cuentan con una escala de respuesta tipo Likert que oscila entre 1 (casi nunca) y 4 (casi siempre). El instrumento muestra buenas propiedades psicométricas, con un coeficiente alfa de consistencia interna de .82 en la escala de rasgo de ira y de .69 para la de expresión y control de la ira (Miguel-Tobal et al., 2001).

*Cuestionario de personalidad I7* (Eysenck, Pearson, Easting y Allsopp, 1985; versión española de Luengo, Carrillo de la Peña y Otero, 1991). Consiste en un cuestionario de 54 ítems binarios que evalúan tres rasgos secundarios de personalidad: impulsividad, temeridad y empatía. El alpha de Cronbach fue de .85 para impulsividad, .82 para temeridad y .58 para empatía (Aluja y Blanch, 2007).

*Cuestionario de personalidad NEO-FFI-R* (Costa y McCrae, 1991; versión española de Solé i Fontova, 2006). Establece de forma abreviada y rápida los cinco grandes factores de personalidad: neuroticismo, extraversión, apertura a la experiencia, amabilidad y responsabilidad. El cuestionario cuenta con 60 ítems que puntúan, en una escala tipo Likert, de 1 (muy en desacuerdo) a 5 (muy de acuerdo). La estructura factorial y la consistencia interna de las escalas ha resultado satisfactoria (Solé i Fontova, 2006).

*Cuestionario de Agresión* [Aggression Questionnaire, AQ] (Buss y Perry, 1992; versión española de Andreu, Peña y Graña, 2002). Analiza la agresividad de una persona mediante 4 sub-escalas: agresividad física, agresividad verbal, ira y hostilidad. La suma de estas 4 sub-escalas es la puntuación total de agresividad. El cuestionario consta de 12 ítems que puntúan de 1 (nunca) a 5 (siempre), en una escala tipo Likert. Este cuestionario mide la agresividad en el funcionamiento de la persona, no mide de forma particular la agresividad en las relaciones de pareja. La fiabilidad de la escala global es satisfactoria, con un coeficiente alfa de .88 (Andreu et al., 2002).

### *Variables de control*

Escala de Deseabilidad Social (EDS, Crowne y Marlowe, 1960; versión española de Ferrando y Chico, 2000). Determina en qué grado los participantes distorsionan sus respuestas para presentarse de una forma socialmente más deseable. La escala consta de 33 ítems que puntúan, en una escala tipo Likert, de 1 (muy en desacuerdo) a 5 (muy de acuerdo). El coeficiente de consistencia interna del instrumento es de  $\alpha = .78$  (Ferrando y Chico, 2000).

### *Procedimiento*

Para evaluar la eficacia del tratamiento y si se produce dicho cambio terapéutico, se han comparado los resultados de los usuarios en los diferentes instrumentos administrados antes (evaluación 1) y después de la intervención (evaluación 2). Para detectar las posibles diferencias entre las puntuaciones pre y post tratamiento, se hicieron contrastes de pruebas *t* para muestras relacionadas. La hipótesis nula ( $H_0$ ) para estos contrastes postula que las medidas pre y post tratamiento son iguales, mientras que la hipótesis de efecto ( $H_1$ ) postula que las medidas post-tratamiento son significativamente mejores (más altas o bajas según el sentido de la escala) que las medias pre-tratamiento. La hipótesis  $H_1$  implica además que los contrastes son unilaterales, ya que se postula a priori la dirección de las diferencias.

En segundo lugar, la comparación entre el grupo de tratamiento y el grupo control se llevó a cabo mediante ANOVAS 2 x 2, es decir, análisis de varianza con medidas repetidas para más de un factor (modelo lineal general) para cada una de las variables evaluadas.

## **Resultados**

### *Cambio terapéutico*

En la tabla 2 se presentan esquematizados los resultados referidos a los cambios que experimentan los participantes tras su paso por el programa de tratamiento (pruebas *t* para muestras relacionadas). Como se puede observar, en todos los cuestionarios utilizados para la evaluación se han producido cambios significativos, ya sea en la puntuación global del instrumento o en alguna de sus sub-escalas.

A continuación se presentan los resultados de las diferencias entre el pre y post tratamiento analizando de forma pormenorizada cada una de las escalas.

### *Variables psicológicas de maltrato*

En primer lugar, cabe destacar el cambio que se produce en la asunción de responsabilidad sobre el delito cometido. El reconocimiento de los hechos perpetrados y la conciencia del daño infringido a la víctima son dos de los objetivos terapéuticos más relevantes que se abordan en el programa. Los instrumentos de atribución de responsabilidad (ERM) y minimización de responsabilidad (ERM) parecen indicar que, a consecuencia del tratamiento se estaría produciendo un cambio significativo ( $p < .01$ ) en el sentido de un mayor reconocimiento del delito y una mayor asunción de responsabilidad en el mismo.

En relación con las creencias de los participantes, se observa que los usuarios del programa exhiben menos actitudes sexistas hacia la mujer (ASI). El cambio se produce tanto si este sexismo es "benevolente" como "hostil". La intervención parece incidir, de forma significativa, tanto en la actitud paternalista sobre dicha sumisión de la mujer como en la disminución de las manifestaciones hostiles sobre su supuesta inferioridad.

La escala de celos patológicos (CR) arroja un resultado muy positivo. Los penados por violencia de género presentan un nivel menor de celos patológicos tras finalizar el programa. La diferencia entre las puntuaciones pre y post tratamiento es claramente significativa ( $p < .01$ ). Por tanto, los usuarios consideran que los celos ya no suponen

un problema con su pareja y que dichos celos no estarían afectando a la relación.

En esta misma línea se encuentran los resultados de los dos instrumentos relacionados con el abuso emocional (MMEA) y la violencia sobre la pareja (CTS2). En referencia al primer instrumento, se produce un cambio significativo en la escala de abuso emocional ( $p < .05$ ). El análisis de las diferentes sub-escalas arroja una disminución tanto en el control asfixiante, como en la indiferencia hostil y en las estrategias de dominación o intimidación sobre la pareja.

En relación con el segundo instrumento, la escala de tácticas de resolución de conflictos de pareja (CTS2) obtiene unos resultados similares: aumentan de forma significativa las estrategias de negociación para resolver los conflictos de pareja y, por el contrario, disminuye el uso de las estrategias de agresión psicológica y lesiones, como forma de resolver los conflictos de pareja.

Finalmente, en congruencia con todo lo anteriormente mencionado, la puntuación pos-tratamiento en el Índice de calidad en la relación de pareja (QMI) muestra una mejoría significativa en cuanto a un mayor nivel de satisfacción con la pareja.

### *Variables psicológicas específicas*

En este segundo apartado se informa de los resultados sobre los cuestionarios que evalúan variables psicológicas específicas relacionadas con la violencia sobre la pareja. En primer lugar, el cuestionario que evalúa la agresividad (AQ) no ofrece un resultado significativo. La puntuación en agresividad después de la intervención es menor, es decir, los usuarios son menos agresivos después del tratamiento, pero dicho cambio no se traduce en una diferencia significativa. No obstante, la sub-escala de hostilidad sí obtiene un resultado significativo.

Por el contrario, las puntuaciones en la escala de manifestación de la ira rasgo-estado (STAXI-2) exhiben una mejoría significativa en la mayoría de sus sub-escalas. En concreto, los usuarios exteriorizan menos su ira y son más capaces de controlarla y expresarla de una forma menos lesiva para los otros. Finalmente, como cambio más significativo cabe destacar el producido en la sub-escala de expresión y control de la ira ( $p < .01$ ).

Por otro lado, y de forma predecible, la personalidad se mantiene estable en el cuestionario de los "cinco grandes rasgos de personalidad" (NEO-FFI-R) y no se producen cambios significativos. Los rasgos de neuroticismo, extraversión y responsabilidad se mantienen estables a lo largo de la intervención. Sin embargo, parece que aumentan ligeramente las puntuaciones en los rasgos de amabilidad y apertura a la experiencia. De forma paralela se han evaluado tres rasgos secundarios de personalidad con el Cuestionario I7 de Eysenk. Los resultados obtenidos muestran un cambio significativo en las tres sub-escalas del I7. Por tanto, los participantes presentan menores niveles de impulsividad, mayor empatía y menor temeridad al finalizar el tratamiento.

### *Variables de control*

Los resultados mencionados no deben desvincularse del efecto de variables como la deseabilidad social del participante, sobre sus respuestas en los cuestionarios administrados. Concretamente, parece que la puntuación en la Escala de Deseabilidad Social (EDS) aumenta de forma significativa tras la intervención, lo que indica que los agresores distorsionan ligeramente sus respuestas después del tratamiento para presentarse de una forma socialmente más deseable. Por tanto, sin descartar los cambios significativos producidos en el resto de las variables analizadas, también hay que considerar la influencia de la deseabilidad social en dicha mejoría.

### *Comparación entre el grupo de tratamiento y el grupo control*

La evaluación de la eficacia del programa de tratamiento presentada previamente se ha complementado con la comparación con un

**Tabla 2**  
Prueba t para muestras relacionadas

Escala	Subescalas	Diferencias relacionadas			t	gl	p (unilateral)	
		Media	DT	ET				
Agresividad (AQ)		0.272	5.384	0.279	0.973	371	.166	
	Agresividad física	-0.089	1.833	0.095	-0.934	371	.176	
	Agresividad Verbal	0.094	1.990	0.103	0.912	371	.181	
	Ira	0.046	2.092	0.108	0.421	371	.337	
	Hostilidad	0.220	2.201	0.114	1.931	371	.027	**
Sexismo Benevolente (ASI)		3.482	8.876	0.467	7.453	360	.000	***
Sexismo Hostil (ASI)		3.737	8.477	0.446	8.376	360	.000	***
Escala de celos patológicos (CR)		0.742	5.615	0.293	2.534	367	.006	***
Tácticas para resolución conflictos (CTS2)		1.258	10.824	0.574	2.194	355	.014	**
	Negociación	-0.421	2.585	0.138	-3.044	348	.001	***
	Agresión psicológica	1.149	5.758	0.305	3.764	355	.000	***
	Agresión física	0.171	3.707	0.196	0.872	355	.192	
	Coerción sexual	0.073	1.791	0.095	0.770	355	.221	
	Lesiones	0.326	2.472	0.131	2.487	355	.007	***
Escala de Deseabilidad Social (EDS)		-1.238	13.739	0.715	-1.732	368	.042	**
Atribución de responsabilidad (ERM)		1.851	5.560	0.289	6.405	369	.000	***
Minimización de responsabilidad (ERM)		0.841	3.334	0.173	4.849	369	.000	***
I7	I7_Impulsividad	0.437	3.311	0.177	2.470	349	.007	***
	I7_Temeridad	-0.214	2.696	0.144	-1.487	349	.069	*
	I7_Empatía	-0.303	2.446	0.131	-2.316	349	.011	**
Abuso Emocional (MMEA)		2.633	21.686	1.166	2.258	345	.012	**
	Asfixia Restrictiva	0.870	6.547	0.352	2.472	345	.007	***
	Denigración	-0.035	6.402	0.344	-0.101	345	.460	
	Retirada Hostil	1.162	8.497	0.457	2.544	345	.006	***
	Dominación/ Intimidación	0.636	6.669	0.359	1.774	345	.039	**
NEO-FFI-R	Neuroticismo	0.404	6.986	0.365	1.107	365	.134	
	Extraversión	-0.347	6.047	0.316	-1.098	365	.136	
	Apertura a la experiencia	-0.623	6.323	0.330	-1.885	365	.030	**
	Amabilidad	-0.740	6.310	0.330	-2.245	365	.013	**
	Responsabilidad	-0.377	7.300	0.382	-0.988	365	.162	
Índice de Calidad Marital (QMI)		-1.656	12.898	0.687	-2.409	351	.008	***
STAXI-2	Temperamento de Ira	0.090	1.895	0.099	0.908	367	.182	
	Reacción de Ira	0.196	2.976	0.155	1.261	367	.104	
	Rasgo de Ira	0.285	3.959	0.206	1.382	367	.084	*
	Expresión Externa de la Ira	0.438	2.696	0.141	3.114	367	.001	***
	Expresión Interna de la Ira	0.288	3.375	0.176	1.637	367	.051	*
	Control Externo de la Ira	-0.035	4.471	0.233	-0.152	367	.440	
	Control Interno de la Ira	-1.008	5.169	0.269	-3.741	367	.000	***
	Expresión y Control de la Ira	1.769	9.345	0.487	3.631	367	.000	***

Nota. DT = desviación típica, ET = error típico, gl = grados de libertad, p = significación; \* p < .10, \*\* p < .05, \*\*\* p < .01.

grupo control con el objetivo de comprobar que los anteriores cambios significativos detectados no han sido debidos al paso del tiempo o al azar.

La comparación entre el grupo de tratamiento o experimental y el grupo control no se ha podido realizar de forma directa porque los grupos no eran homogéneos. El grupo experimental (con 635 usuarios iniciales) y el grupo control (con 135 usuarios iniciales) muestra-

ban diferencias significativas en variables tan relevantes como el país de origen del participante, el consumo de drogas y la duración de la pena privativa de libertad suspendida. Por este motivo, se llevó a cabo un proceso de homogeneización de ambos grupos. Finalmente se seleccionaron solamente aquellos participantes del grupo de tratamiento que procedían de los mismos servicios que también habían contado con usuarios para el grupo control. De esta forma, las dife-

rencias existentes entre ambos grupos (en relación con las variables sociodemográficas y de historial criminal) desaparecieron.

La muestra quedó finalmente compuesta por 103 usuarios para el grupo control y 133 participantes para el grupo experimental. En ambos grupos se llevaron a cabo ANOVAS 2 x 2, es decir, análisis de varianza con medidas repetidas para más de un factor (modelo lineal general) para cada una de las variables evaluadas, que resultaron ser significativas en los análisis previos. En la siguiente tabla se presentan las medias para el grupo experimental y el grupo control en los dos momentos de la evaluación, 1 y 2.

La eficacia del tratamiento está determinada por la existencia de un efecto de interacción entre el factor tratamiento (experimental-control: intersujetos) y el factor momento de la evaluación (evaluación 1-2: intrasujetos). Es decir, si el tratamiento fuera eficaz se esperaría encontrar diferencias entre el grupo de tratamiento y el grupo control solamente después de la intervención.

Este efecto de interacción es significativo para las siguientes variables: sexismo benevolente ( $p < .030$ ), sexismo hostil ( $p < .001$ ), atribución de responsabilidad ( $p < .000$ ) e impulsividad ( $p < .030$ ). Los resultados también muestran una diferencia entre el grupo control y el de tratamiento, aunque no significativa, en abuso emocional y en expresión y control de la ira. Probablemente estos últimos resultados, mostrando una tendencia favorable, podrían ser significativos si contáramos con una muestra mayor.

Tras analizar los resultados de este segundo análisis, parece que el tratamiento en la comunidad con penados por un delito de violencia incidiría de forma positiva sobre las actitudes sexistas de los usuarios, su atribución de responsabilidad, su impulsividad y, en menor medida, sobre sus conductas de abuso emocional sobre la pareja y la expresión y control de la ira de los participantes. Estos resultados no parecen ser fruto ni del azar ni del paso del tiempo y parece razonable atribuirlos al programa de intervención.

**Tabla 3**

Diferencias de medias entre el grupo experimental y el grupo control en los dos momentos de la evaluación

		Momento evaluación	Media	ET	F	p	gl	Intervalo de confianza 95%	
								Límite inferior	Límite superior
Agresividad (AQ)	Control	1	21.447	0.598	0.291	.590	1	20.269	22.624
		2	21.709	0.594				20.539	22.878
	Experimental	1	23.098	0.526				22.061	24.134
		2	22.985	0.522				21.956	24.014
Sexismo benevolente (ASI)	Control	1	37.437	0.856	4.778	.030	1	35.751	39.123
		2	35.709	0.873				33.990	37.428
	Experimental	1	35.756	0.759				34.261	37.251
		2	31.504	0.774				29.979	33.028
Sexismo hostil (ASI)	Control	1	33.417	0.950	11.830	.001	1	31.546	35.289
		2	32.680	0.920				30.868	34.491
	Experimental	1	31.290	0.842				29.631	32.950
		2	26.718	0.815				25.111	28.324
Celos patológicos (CR)	Control	1	11.544	0.613	3.788	.053	1	10.336	12.752
		2	12.311	0.634				11.061	13.560
	Experimental	1	13.638	0.546				12.563	14.714
		2	12.938	0.565				11.826	14.051
Conflictos de pareja (CTS2)	Control	1	10.839	1.170	2.586	.109	1	8.533	13.144
		2	10.376	1.135				8.139	12.614
	Experimental	1	12.803	1.021				10.790	14.816
		2	10.074	0.991				8.120	12.027
Deseabilidad social (EDS)	Control	1	117.049	1.527	0.364	.547	1	114.040	120.058
		2	117.382	1.416				114.593	120.172
	Experimental	1	115.792	1.353				113.127	118.458
		2	117.269	1.254				114.798	119.740
Atribución de responsabilidad (ERM)	Control	1	20.843	0.528	13.851	.000	1	19.803	21.884
		2	21.559	0.521				20.532	22.585
	Experimental	1	21.250	0.464				20.335	22.165
		2	19.182	0.458				18.280	20.084
Minimización de responsabilidad (ERM)	Control	1	8.059	0.315	1.856	.174	1	7.439	8.679
		2	7.931	0.320				7.301	8.561
	Experimental	1	8.235	0.277				7.690	8.780
		2	7.492	0.281				6.939	8.046
Impulsividad (I7)	Control	1	4.232	0.393	4.778	.030	1	3.458	5.005
		2	4.400	0.361				3.688	5.112
	Experimental	1	4.879	0.344				4.202	5.556
		2	4.081	0.316				3.457	4.704
Empatía (I7)	Control	1	12.105	0.275	0.049	.825	1	11.563	12.647
		2	12.253	0.293				11.676	12.829
	Experimental	1	12.573	0.241				12.098	13.047
		2	12.790	0.256				12.286	13.295

**Tabla 3** (cont.)

Diferencias de medias entre el grupo experimental y el grupo control en los dos momentos de la evaluación

		Momento evaluación	Media	ET	F	p	gl	Intervalo de confianza 95%	
								Límite inferior	Límite superior
Abuso emocional (MMEA)	Control	1	17.319	3.057	3.203	.075	1	11.288	23.351
		2	15.125	2.253				10.681	19.569
	Experimental	1	24.584	2.440				19.769	29.399
		2	16.823	1.798				13.275	20.371
Neuroticismo (NEO-FFI-R)	Control	1	18.189	0.703	1.502	.222	1	16.804	19.575
		2	18.737	0.711				17.336	20.137
	Experimental	1	19.797	0.606				18.603	20.990
		2	19.258	0.612				18.051	20.464
Extraversión (NEO-FFI-R)	Control	1	28.779	0.641	0.277	.599	1	27.515	30.043
		2	29.168	0.639				27.909	30.428
	Experimental	1	28.969	0.553				27.880	30.058
		2	29.789	0.551				28.704	30.874
Apertura a la experiencia (NEO-FFI-R)	Control	1	25.505	0.633	0.055	.815	1	24.258	26.752
		2	26.337	0.611				25.134	27.540
	Experimental	1	27.063	0.545				25.988	28.137
		2	28.094	0.526				27.057	29.130
Amabilidad (NEO-FFI-R)	Control	1	34.642	0.649	0.041	.839	1	33.363	35.921
		2	34.958	0.591				33.793	36.122
	Experimental	1	34.984	0.559				33.883	36.086
		2	35.484	0.509				34.481	36.488
Responsabilidad (NEO-FFI-R)	Control	1	37.253	0.775	1.025	.312	1	35.725	38.781
		2	38.284	0.644				37.016	39.552
	Experimental	1	38.563	0.668				37.246	39.879
		2	38.625	0.554				37.532	39.718
Índice de calidad marital (QMI)	Control	1	29.560	1.184	5.561	.019	1	27.226	31.894
		2	28.410	1.108				26.226	30.594
	Experimental	1	27.772	1.051				25.701	29.843
		2	30.669	0.984				28.731	32.607
Rasgo de ira (STAXI-2)	Control	1	14.694	0.402	0.002	.965	1	13.902	15.486
		2	14.531	0.396				13.749	15.312
	Experimental	1	15.731	0.349				15.043	16.419
		2	15.546	0.344				14.868	16.224
Expresión y control de la ira (STAXI-2)	Control	1	19.653	0.901	3.234	.073	1	17.878	21.429
		2	19.541	0.945				17.679	21.403
	Experimental	1	20.338	0.782				18.797	21.880
		2	17.915	0.820				16.299	19.532

Nota. ET = error típico, gl = grados de libertad, p = significación

## Conclusiones

El objetivo de esta investigación era evaluar la eficacia del programa de intervención con penados por violencia de género a una medida en la comunidad que se implantaba por primera vez a nivel nacional. El tratamiento para agresores domésticos en prisión, de larga trayectoria a nivel nacional, ya había mostrado resultados positivos, en el sentido de cambio de los participantes, en diversas variables relacionadas con la violencia intrafamiliar tras la finalización del mismo (Echeburúa y Fernández-Montalvo, 2009). En el ámbito de las intervenciones realizadas en la comunidad con agresores de pareja se esperaba encontrar, para el programa desarrollado por Instituciones Penitenciarias, una eficacia similar a la hallada en otras intervenciones comunitarias desarrolladas con anterioridad a dicho programa. Cabe mencionar a este respecto, como ejemplos a destacar, los buenos resultados obtenidos por el Programa Galicia para Reeducación de Maltratadores (Arce y Fariña, 2010; Novo, Fariña, Seijo y Arce, 2012), el Programa Contexto (Lila et al., 2010; Lila, Oliver, Galiana y Gracia, 2013), o el Programa de Tratamiento en la Comunidad para

Hombres Violentos con su Pareja, desarrollado desde hace ya más de una década por Echeburúa y su equipo (Echeburúa, Sarasua, Zubizarreta y Corral, 2009).

Los resultados presentados en esta investigación muestran que los agresores que han pasado por el programa de tratamiento han sufrido un cambio terapéutico significativo. Esto es, los participantes en la intervención muestran diferencias significativas en prácticamente todas las escalas psicológicas utilizadas para la evaluación. En concreto, manifiestan menos actitudes sexistas, menos celos, menos abuso emocional sobre la pareja, menos conflictos de pareja, una mayor calidad en la relación de pareja, una mejor asunción de la responsabilidad de los hechos delictivos cometidos, más empatía en general, menos impulsividad, menos hostilidad, menos ira y un mejor control y expresión de ésta. Estos resultados nos permiten concluir que el programa de tratamiento incide positivamente en las variables relacionadas con la génesis de la violencia sobre la pareja que constituyen los objetivos específicos de la intervención psicológica.

Estos resultados positivos obtenidos también son confirmados por la comparación entre el grupo de tratamiento y el grupo control



(o en lista de espera). Los análisis realizados muestran que el tratamiento incide de forma positiva sobre las actitudes sexistas de los usuarios, sobre su atribución de responsabilidad, su impulsividad y, en menor medida, sobre sus conductas de abuso emocional sobre la pareja y la expresión y control de la ira de los usuarios. En resumen, esta investigación parece avalar el impacto positivo del programa de tratamiento sobre los agresores de pareja con una medida en la comunidad. Además, los cambios detectados en los participantes de la intervención parecen ser fruto del tratamiento recibido.

Por otro lado, los resultados del estudio nos permiten vislumbrar nuevas formas de mejorar la metodología aplicada a la evaluación de la eficacia de los programas de tratamiento. Por un lado, la eficacia medida en términos de cambio terapéutico detectado debe ser confirmada con alguna medida externa de comportamiento del usuario, concretamente la reincidencia. En nuestro país, todos los agresores de pareja con una medida penal alternativa deben someterse a tratamiento, por lo que no podemos medir la eficacia a través de la reincidencia comparando agresores de pareja que reciben un programa con los que no lo reciben. La única comparación en cuanto a reincidencia posible sería entre aquellos participantes que, habiendo recibido el tratamiento, experimentan un cambio en las diferentes variables analizadas y los que no cambian tras el tratamiento. Ello nos permitiría analizar, en primer lugar, el impacto del tratamiento sobre la tasa de reincidencia y, en segundo lugar, podría orientar las mejoras a realizar en la propia intervención, con el objetivo de aumentar la motivación al cambio de los usuarios o mejorar los módulos o contenidos del tratamiento para incrementar su eficacia.

Finalmente, en referencia a la validez y la fiabilidad de los instrumentos que se utilizan para la evaluación de personas que se encuentran cumpliendo una medida judicial, deberíamos detenernos en analizar el impacto de la obligatoriedad del tratamiento en las respuestas de los participantes. En esta investigación se ha podido detectar la influencia de la deseabilidad social en las repuestas de los usuarios en los cuestionarios administrados. Por tanto, los resultados de la evaluación podrían estar ligeramente sesgados por la manipulación o distorsión de las respuestas de los propios usuarios. Por este motivo, los instrumentos de evaluación en este ámbito deberían diseñarse de acuerdo con esta realidad, teniendo en cuenta que dicha condición puede estar influenciando seriamente los resultados y la validez del proceso de evaluación de la eficacia del tratamiento.

## Conflicto de intereses

Los autores de este artículo declaran que no tienen ningún conflicto de intereses.

## Referencias

- Aluja, A. y Blanch, A. (2007). Comparison of impulsiveness, venturesomeness and empathy (I7) structure in English and Spanish samples: Analysis of different structural equation models. *Personality and Individual Differences*, 43, 2294-2305.
- Andreu, J. M., Peña, M. E. y Graña, J. L. (2002). Adaptación psicométrica de la versión española del Cuestionario de Agresión. *Psicothema*, 14, 476-482.
- Arce, R. y Fariña, F. (2010). Diseño e implementación del Programa Galicia de Reeducación de Maltratadores: Una respuesta psicosocial a una necesidad social y penitenciaria. *Intervención Psicosocial*, 19, 153-166.
- Arias, E., Arce, R. y Vilarino, M. (2013). Batterer intervention programs: A meta-analytic review of effectiveness. *Psychosocial Intervention*, 22, 153-160.
- Babcock, J. C., Green, C. E. y Robie, C. (2004). Does batterers' treatment work? A meta-analytic review of domestic violence treatment. *Clinical Psychology Review*, 23, 1023-1053.
- Buss, A. H. y Perry, M. (1992). The aggression questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 452-459.
- Costa, P. T. y McCrae, R. R. (1991). *NEO PI-R. Professional Manual. Revised NEO Personality Inventory (NEO PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI)*. Odessa, FL: PAR - Psychological Assessment Resources, Inc.
- Crowne, D. P. y Marlowe, D. (1960). A new scale of social desirability independent of psychopathology. *Journal of Consulting Psychology*, 24, 349-354.
- Day, A., Chung, D., O'Leary, P. y Carson, E. (2009). Programs for men who perpetrate domestic violence: An examination of the issues underlying the effectiveness of intervention programs. *Journal of Family Violence*, 24, 203-212.
- Echeburúa, E. y Fernández-Montalvo, J. (2009). Evaluación de un programa de tratamiento en prisión de hombres condenados por violencia grave contra la pareja. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 9, 5-20.
- Echeburúa, E., Sarasua, B., Zubizarreta, I. y Corral, P. (2009). Evaluación de la eficacia de un tratamiento cognitivo-conductual para hombres violentos contra la pareja en un marco comunitario: una experiencia de 10 años (1997-2007). *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 9, 199-217.
- Eckhardt, C. I., Murphy, C. M., Black, D. y Suhr, L. (2006). Intervention programs for perpetrators of intimate partner violence: Conclusions from a clinical research perspective. *Public Health Reports*, 121, 369-381.
- Eysenck, S. B. G., Pearson, P. R., Easting, G. y Allsopp, J. F. (1985). Age norms for impulsiveness, venturesomeness and empathy in adults. *Personality and Individual Differences*, 6, 613-619.
- Expósito, F., Moya, M. C. y Glick, P. (1998). Sexismo ambivalente: medición y correlatos. *Revista de Psicología Social*, 13, 159-169.
- Feder, L. y Wilson, D. B. (2005). A meta-analytic view of court mandated batterer intervention programs: Can courts affect abuser's behaviour? *Journal of Experimental Criminology*, 1, 239-262.
- Ferrando, P. J. y Chico, E. (2000). Adaptación y análisis psicométrico de la escala de deseabilidad social de Marlowe y Crowne. *Psicothema*, 12, 383-389.
- Glick, P. y Fiske, S. T. (1996). The Ambivalent Sexism Inventory: Differentiating hostile and benevolent sexism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 491-512.
- Gondolf, E. W. (2000). 30-month follow-up of court-referred batterers in four cities. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 44, 111-128.
- Gondolf, E. W. (2010). Lessons from a successful and failed random assignment testing batterer program innovations. *Journal of Experimental Criminology*, 6, 355-376.
- Gondolf, E. W. (2011). The weak evidence for batterer programs alternatives. *Aggression and Violent Behavior*, 16, 347-353.
- Jones, A. S., Heckert, D. A., Gondolf, E. D., Zhang, Q. e Ip, E. (2010). Complex behavioral patterns and trajectories of domestic violence offenders. *Violence and Victims*, 25, 3-17.
- Lila, M., Catalá, A., Conchell, R., García, A., Lorenzo, M. V., Pedrón, V. y Terreros, E. (2010). Una experiencia de investigación, formación e intervención con hombres penados por violencia contra la mujer en la Universidad de Valencia: Programa Contexto. *Intervención Psicosocial*, 19, 167-179.
- Lila, M., Herrero, J. y Gracia, E. (2008). Atribución de responsabilidad y minimización en hombres penados por violencia contra la mujer: un instrumento de evaluación. En F. J. Rodríguez, C. Bringas, F. Fariña, R. Arce y A. Bernardo (Eds.), *Psicología jurídica: familia y victimología* (pp. 271-279). Oviedo: Ediciones de la Universidad de Oviedo.
- Lila, M., Gracia, E. y Herrero, J. (2012). Asunción de responsabilidad en hombres maltratadores: Influencia de la autoestima, la personalidad narcisista y la personalidad antisocial. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 44, 99-108.
- Lila, M., Oliver, A., Galiana, L. y Gracia, E. (2013). Predicting success indicators of an intervention programme for convicted intimate-partner violence offenders: The Contexto Programme. *European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 5, 73-95.
- Luego, M. A., Carrillo de la Peña, M. T. y Otero, J. M. (1991). The components of impulsiveness: A comparison of the I.7 Impulsiveness Questionnaire and the Barratt Impulsiveness Scale. *Personality and Individual Differences*, 12, 657-667.
- Miguel-Tobal, J. J., Casado, M. I., Cano-Vindel, A. y Spielberger, C. D. (2001). *Versión española del STAXI-2*. Madrid: TEA.
- Montes-Berges, B. (2008). Tácticas para la resolución de conflictos y celos románticos en relaciones íntimas: adaptación y análisis de las escalas CTS2 y CR. *Estudios de Psicología*, 29, 221-234.
- Murphy, C. M., Hoover, S. A. y Taft, C. (1999). *The Multidimensional Measure of Emotional Abuse: Factor structure and subscale validity*. Comunicación presentada en el encuentro anual de la Association for the Advancement of Behavior Therapy. Toronto, Ontario, Canada.
- Murphy, C. M., Eckhardt, C. I. y Taft, C. (2007). Anger problem profiles among partner violent men: Differences in clinical presentation and treatment outcome. *Journal of Counseling Psychology*, 54, 189-200.
- Norton, R. (1983). Measuring Marital Quality: A critical look at the dependent variable. *Journal of Marriage and Family*, 45, 141-151.
- Novo, M., Fariña, F., Seijo, D. y Arce, R. (2012). Assessment of a community rehabilitation programme in convicted male intimate-partner violence offenders. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 12, 219-234.
- Piquero, A. R., Brame, R., Fagan, J. y Moffitt, T. E. (2006). Assessing the offending activity of criminal domestic violence suspects: Offense specialization, escalation, and deescalation evidence from the spouse assault replication program. *Public Health Reports*, 4, 409-418.
- Richards, T. N., Jennings, W. G., Tomsich, E. A. y Gover, A. R. (2013). A longitudinal examination of offending and specialization among a sample of Massachusetts domestic violence offenders. *Journal of Interpersonal Violence*, 28, 643-663.
- Ruiz, S., Negro, L., Ruiz, A., García-Moreno, C., Herrero, O., Yela, M. y Pérez-Ramírez, M. (2010). *Violencia de género: Programa de intervención para agresores (PRIA)*. Madrid: Secretaría General Técnica (Ministerio del Interior). Colección: Documentos Penitenciarios 7. NIPO: 126-10-074-7.
- Saunders, D. G. (2008). Group interventions for men who batter: A summary of program descriptions and research. *Violence and Victims*, 23, 156-172.
- Smith-Stover, C., Meadows, A. L. y Kaufman, J. (2009). Interventions for intimate partner violence: Review and implications for evidence-based practice. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40, 223-233.
- Solé i Fontova, M. D. (2006). *Validació i estandarització espanyola del NEO-PI-R, NEO-FFI, NEO-FFI-R i escales de Schinka, en mostres universitàries i població general* (tesis

- doctoral). Lleida: Universitat de Lleida. Disponible en: <http://tesisred.net/handle/10803/8294>
- Spielberger, C. D. (1988). *Stait-Trait Anger Expresion Inventory*. Orlando, FL: Psychological Assessment Resources.
- Strauss, M. A., Hamby S. L., Bonney-McCoy S. y Sugarman, D. B. (1996). The revised Conflict Tactics Scales (CTS2). *Journal of Family Issues*, 17, 283-316.
- United Nations (2010). *The World's Women 2010: Trends and Statistics*. ST/ESA/STAT/SER.K/19. New York: United Nations, Department of Economic and Social Affairs.
- VV. AA. (2005). *Violencia de género: Programa de tratamiento en prisión para agresores en el ámbito familiar*. Madrid: Secretaría General Técnica (Ministerio del Interior). Colección: Documentos Penitenciarios 2. NIPO: 126-05-068-9.
- Watts, C. y Zimmerman, C. (2002). Violence against women: Global scope and magnitude. *Lancet*, 359, 1232-1237.
- World Health Organization (2005). *Multi-country study on women's health and domestic violence against women: Initial results on prevalence, health outcomes and women's responses*. Geneva: World Health Organization.
- Zalmanowitz, S. J., Babins-Wagner, R., Rodger, S., Corbett, B. A. y Leschied, A. (2013). The association of readiness to change and motivational interviewing with treatment outcomes in males involved in domestic violence group therapy. *Journal of Interpersonal Violence*, 28, 956-974.